DES TEIGNES A ALGER

CHEZ L'ENFANT

DES TEIGNES A ALGER

CHEZ L'ENFANT

MESURES PROPHYLACTIQUES

Travail du Laboratoire des consultations (cutanées et vénériennes)
de M. le Docteur Raynaud
à l'Hôpital civil de Mustapha - Alger

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier
Le 19 avril 1907

PAR

D. GALAIS
Né à Vingt-Hanaps (Orne), le 20 novembre 1877

Pour obtenir le grade de docteur en Médecine



MONTPELLIER
Imprimerie Grollier, Alfred DUPUY successeur
7, Boulevard du Peyrou, 7

1907

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻)............ DOYEN.
SARDA................. ASSESSEUR.

Professeurs

Clinique médicale..............................	MM. GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale..........................	TEDENAT.
Thérapeutique et matière médicale	HAMELIN (✻).
Clinique médicale..............................	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET (✻).
Physique médicale..............................	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales........	GRANEL.
Clinique chirurgicale..........................	FORGUE (✻).
Clinique ophtalmologique.......................	TRUC (✻).
Chimie médicale................................	VILLE.
Physiologie....................................	HEDON.
Histologie.....................................	VIALLETON.
Pathologie interne.............................	DUCAMP.
Anatomie.......................................	GILIS.
Opérations et appareils........................	ESTOR.
Microbiologie..................................	RODET.
Médecine légale et toxicologie.................	SARDA.
Clinique des maladies des enfants..............	BAUMEL.
Anatomie pathologique..........................	BOSC.
Hygiène..	BERTIN-SANS (H).
Clinique obstétricale..........................	VALLOIS.

Professeurs-adjoints: M. RAUZIER, De ROUVILLE.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✻), GRYNFELTT.

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	RAUZIER, prof. adjoint.
Pathologie externe..........................	SOUBEIRAN, agrégé.
Pathologie générale.........................	N...
Clinique gynécologique......................	De ROUVILLE, prof.-adjoint
Accouchements...............................	PUECH, agrégé libre.
Clinique des maladies des voies urinaires..	JEANBRAU, agrégé.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie........	MOURET, agrégé libre.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. JEANBRAU.	MM. GAGNIERE.
RAYMOND (✻).	POUJOL.	GRYNFELTT Ed.
VIRES.	SOUBEIRAN.	LAPEYRE.
VEDEL.	GUERIN.	

M. H. IZARD, *secrétaire,*

Examinateurs de la thèse :

MM. BAUMEL, *président.*	MM. GALAVIELLE, *agrégé.*
GRANEL, *professeur.*	JEANBRAU, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

D. GALAIS.

A MA MÈRE CHÉRIE

A MA FAMILLE

A LA MÉMOIRE
DU PROFESSEUR T.-V. CHARPENTIER

A MES AMIS

D. GALAIS.

A M. LE DOCTEUR L. RAYNAUD
MÉDECIN DES HÔPITAUX

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE D'ALGER

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER

D. GALAIS.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GRANEL

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ GALAVIELLE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ JEANBRAU

D. GALAIS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAUMEL

D. GALAIS.

AVANT-PROPOS

Pendant la durée de notre internat à l'hôpital de Mustapha, nous avons eu l'occasion d'observer, dans la population infantile d'Alger, un nombre considérable d'affections, parasitaires du cuir chevelu, notamment de teignes. Il nous a semblé que, durant ces dernières années, ces affections, et surtout les teignes, s'accroissaient dans des proportions notables, et nous verrons, dans le cours de ce travail, que nos constatations étaient exactes, soit qu'en effet les cas de teigne aient augmenté, soit qu'un examen plus approfondi et une technique perfectionnée aient permis de déceler des cas qui jusque-là avaient échappé à l'attention des médecins.

Sur les conseils de notre excellent maître, M. le docteur Raynaud, médecin des hôpitaux, et de M. le docteur Vérité, médecin-inspecteur des écoles, nous avons pensé faire œuvre utile en étudiant à Alger ces affections si contagieuses, si peu soignées, passant souvent inaperçues, au début du moins, et qui, lorsqu'elles sont enfin dépistées, comportent un traitement de si longue durée.

Nous essaierons d'indiquer les mesures de prophylaxie à

prendre pour en préserver la population saine des écoles qui lui paie un si lourd tribut chaque année.

En même temps, nous dirons quelques mots des formes les plus fréquemment observées à Alger, suivant les races et les nationalités.

Nous terminerons en indiquant les différents traitements en usage chez les Arabes et les Israélites, et le traitement actuel que suivent les teigneux, faviques et trichophytiques, à la consultation des maladies cutanées de l'hôpital civil de Mustapha.

Mais, avant d'aborder le sujet de notre travail, nous manquerions à tous nos devoirs si nous ne pensions à remercier du fond du cœur tous ceux qui nous ont aidé à mener à bien nos études médicales.

Notre mère chérie s'est imposée de bien lourds sacrifices ; nos tantes bien-aimées nous ont également aidé de tout leur pouvoir et ont souvent dû relever notre courage affaibli ; qu'il nous soit permis de leur exprimer ici toute notre reconnaissance. Ce ne sera pas assez de toute notre vie pour leur rendre en bonheur les bienfaits reçus d'elles.

Nous rendrons également hommage à la mémoire de nos maîtres de la Faculté de Médecine de Paris, les docteurs Rendu et de Gennes ; à celle de nos maîtres d'Alger, les professeurs Gémy, Cochez et Caussidou, dont nous avons eu l'honneur d'être l'externe, et dont nous n'oublierons jamais les savantes leçons.

M. le docteur Raynaud, médecin des hôpitaux, nous a indiqué le sujet de notre thèse, s'est dépensé pour nous sans compter, en de sages conseils ; nous l'en remercions bien vive-

ment et lui témoignerons toujours une profonde gratitude.

M. le docteur Vérité, médecin-inspecteur des écoles de la ville d'Alger, a bien voulu nous aider en nous communiquant ses statistiques et les résultats de sa grande expérience dans les affections du cuir chevelu. Nous lui en exprimons ici toute notre reconnaissance.

Cette reconnaissance va également vers tous nos maîtres de l'hôpital civil de Mustapha, MM. les professeurs Soulié, Vincent, Moreau, Curtillet, Crespin, Goinard, Scherb; MM. les docteurs Battarel, Sabadini, Salièges, Denis, Murat, Bordet.

Que MM. les professeurs Rey et Cange, MM. les docteurs E. Martin, Julien et Moggi, dont nous avons eu l'honneur d'être l'interne, soient toujours assurés de notre profond respect.

Nos maîtres de la Faculté de médecine de Paris, MM. les professeurs Quénu et Danlos, ont également droit à notre souvenir reconnaissant.

M. le professeur Baumel, de la Faculté de médecine de Montpellier, nous a accueilli dans son service avec une grande bienveillance; nous l'en remercions bien vivement. Nous le remercions également du grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

HISTORIQUE

Ce fut vers la fin de l'année 1871 que le Conseil municipal d'Alger organisa l'inspection médicale dans les Ecoles maternelles, mesure qui fut étendue en 1872 à tous les autres établissements scolaires de la commune. Nous remarquerons en passant, que c'est à Alger que revient l'honneur d'avoir organisé cette inspection avant même qu'on l'ait établie en Europe. En effet, c'est en 1874 seulement qu'elle fut organisée à Bruxelles, et en 1879 à Paris.

Le professeur Gémy fut chargé de cette inspection. Jusque-là, les formes légères de teigne passaient inaperçues ; seuls, les faviques attiraient l'attention, *quand ils étaient couverts de godets*. Dans les anciennes statistiques, la pelade était comprise au nombre des affections contagieuses du cuir chevelu. Dans notre travail, nous ne nous occuperons que des Teignes et nous entendons par teignes, les teignes cryptogamiques seules.

Ce fut alors qu'on commença à éloigner régulièrement les teigneux des écoles, ainsi qu'il résulte du rapport suivant :

« En 1872, lors de mes premières visites médicales, je cons-
» tatai qu'un nombre considérable d'enfants étaient atteints
» de *teigne faveuse*... Je dus procéder à de nombreuses élimina-
» tions... » (Rapport annuel du Médecin-Inspecteur, 1887-88).

Le docteur Gémy, qui était chargé à l'hôpital de Mustapha d'un cours de clinique des maladies cutanées et vénériennes avait, grâce à des connaissances spéciales en dermatologie, dépisté peu à peu la plupart des cas de teigne qui existaient chez les enfants des écoles d'Alger.

De 1872 à 1888, les teignes étaient décelées par le seul examen clinique, et cette méthode avait suffi à diminuer le nombre des élèves gravement atteints.

Mais l'examen clinique ne suffisait pas. Aussi, lorsqu'en 1888 l'usage du microscope permit enfin de diagnostiquer beaucoup de teignes légères que l'ancien mode d'investigation n'avait pas permis jusqu'alors de révéler, le nombre des teigneux renvoyés augmenta beaucoup, témoin l'extrait suivant du rapport du professeur Gémy :

« Le nombre des teigneux avait considérablement diminué, » puisque, depuis 5 ou 6 ans, je n'en relevais plus que quel- » ques cas, lorsque cette année j'ai constaté une recrudes- » cence sérieuse... » (Rapport du médecin-inspecteur, 1889).

Il est à noter que les premiers examens étaient faits avec un microscope sans diaphragme et sans revolver porte-objectif. De 1888 à 1895, c'est avec cet outillage défectueux que l'on procéda au diagnostic des teignes. D'où certainement des erreurs dont la fréquence était encore augmentée par l'incompétence des élèves du service qui ne passaient jamais plus de 6 mois dans le laboratoire.

Nous trouvons probablement dans ces causes l'explication de la diminution constante des cas de favus à mesure que se perfectionnaient et la technique et la compétence du personnel.

A la mort du professeur Gémy, l'inspection médicale des écoles resta désorganisée pendant 3 années durant lesquelles il ne fut prononcé aucun renvoi pour teigne.

Depuis 3 ans, le docteur Vérité, ancien assistant du docteur Gémy, a été chargé de la surveillance des écoles. Il a repris les traditions laissées par son ancien maître et poursuit, avec une grande sévérité, les cas de teigne trichophytique ou faveuse.

Les malades sont expulsés, mais l'expulsion est insuffi-

sante comme mesure prophylactique. Le petit teigneux rentrant dans sa famille contagionne ses frères et sœurs. En jouant dans la rue, il contagionne ses petits camarades, de sorte que l'affection continue ses ravages.

Nous verrons quelles sont les mesures que, d'accord avec M. le docteur Raynaud, le médecin-inspecteur a déjà organisées pour combattre le mal et quels sont les moyen d'action qu'il conviendrait d'obtenir de la municipalité d'Alger pour en venir à bout définitivement.

Les teigneux a l'hôpital

Autrefois, il n'existait pas à l'hôpital de Mustapha de service spécial où l'on soignât les teigneux. Il y avait bien une salle, dite des Isolés, où l'on entassait pêle-mêle enfants et adultes des deux sexes atteints de maladies contagieuses quelconques. Un teigneux pouvait côtoyer là un varioleux, un diphtérique, et l'on voit d'ici les résultats qu'il était possible d'obtenir.

Lorsque fut créée, en 1896, l'ambulance d'El-Kettar, on y envoya les adultes contagieux, ne conservant à Mustapha que les enfants atteints de maladies du cuir chevelu et de lésions impétigineuses de la peau. On se contentait alors de l'examen clinique et presque tous les malades étaient soumis à l'épilation. Il arrivait alors que des cas d'impétigo, de séborrhée, étaient soumis à l'épilation, alors que de véritables teignes tondantes étaient simplement traitées par le savon noir.

Ces petits malades jouaient ensemble toute la journée, sans qu'aucune précaution d'isolement entre eux ait été prise. Une sœur de Saint-Vincent-de-Paul était chargée de la surveillance et du traitement. Surveillance et traitement étaient vraiment bien illusoires.

Dans ces dernières années (1901-1904) le service des Isolés passa tour à tour entre les mains des professeurs Soulié et Trabut. Les examens microscópiques furent alors faits régulièrement, mais le professeur Trabut et le docteur Scherb qui lui succéda, ayant jugé, avec juste raison, que ce service spécial devait être confié à un spécialiste, demandèrent au docteur Raynaud, déjà chargé des consultations des maladies cutanées, de bien vouloir s'occuper des teigneux hospitalisés.

Voici de quelle façon fut organisé le service, et comment il fonctionne encore aujourd'hui à la consultation spéciale.

Chaque petit malade fut examiné et eut sa fiche, sur laquelle on consigna : nom, âge, domicile, nationalité, examen clinique, examen microscopique, diagnostic et traitement, comme d'ailleurs la chose se faisait pour les indigents qui fréquentaient la consultation.

On sépara ainsi les cas de teigne des autres affections du cuir chevelu, telles que impétigo, eczéma, phtyriase, pelade, etc.

Avec l'aide du docteur Vérité qui consacrait deux matinées par semaine aux examens microscopiques, dans le laboratoire installé par le docteur Raynaud, on put ainsi régler le traitement à instituer pour chaque catégorie de malades. Au début, ce fut l'épilation à la pince, puis au collodion, avec badigeonnage de teinture d'iode. Enfin, lorsque le service d'électrothérapie fut en mesure de recevoir les teigneux, on y envoya des trichophytiques ainsi que quelques faviques.

Les élèves des écoles qui n'étaient pas hospitalisés, venaient à la consultation et, chaque jour, étaient soumis à l'épilation par les soins des infirmiers du service. On donnait aux consultants désireux de se faire soigner en ville, la marche à suivre pour le traitement et dont nous donnons ci-contre la reproduction.

HOPITAL CIVIL DE MUSTAPHA

Consultations Gratuites des Maladies Cutanées et Vénériennes

SERVICE DU DR RAYNAUD

Traitement de la Teigne

1° Couper les cheveux ras avec la tondeuse ;

2° Tous les jours laver la tête avec du savon noir (savon mou de potasse) ;

3° Passer ensuite sur tout le cuir chevelu, aussi bien sur les plaques malades que sur les régions saines, un pinceau de coton imbibé de la solution suivante :

Teinture d'iode...................... ..	25 grammes
Alcool à 60°.......................... ..	100 grammes

Mêlez, us. ext.

4° Tous les jours épiler avec la pince ou avec un placard de collodion une plaque teigneuse, en dépassant de deux centimètres la région malade.

En cas de très nombreuses plaques, épiler toute la tête.

5° Recouvrir le cuir chevelu ou l'intérieur du chapeau *d'une calotte* de calicot qui sera souvent changée et ébouillantée.

Le parasite qui cause la teigne habitant l'intérieur du cheveu, il n'existe qu'un moyen de guérir cette maladie, c'est d'arracher, d'épiler ce cheveu, en entraînant au dehors le champignon qu'il contient. Les lavages et frictions à l'iode ont pour but de détruire les germes qui pourraient se répandre des cheveux malades sur le cuir chevelu, et de préserver ainsi les régions saines.

Actuellement, l'œuvre de prophylaxie commencée par notre maître n'est pas encore un fait accompli, car il faut compter avec la mauvaise organisation mobilière du service, les frais qu'occasionnerait la construction d'un bâtiment spécial, et..... les lenteurs de l'Administration.

Toutefois, il y a progrès. Teigneux et impétigineux sont encore, il est vrai, dans la même salle, jouent et prennent leurs repas en commun, mais tandis que ceux-ci ont la tête découverte, les teigneux conservent constamment leur coiffure, sous peine de punitions sévères. De plus, dans la salle commune, un côté est réservé aux teignes et l'autre aux affections cutanées.

Dans un projet étudié par la direction de l'hôpital de Mustapha, un bâtiment actuellement occupé par les femmes en couches et qui deviendrait libre par suite de la construction d'une nouvelle maternité, serait destiné aux consultations du docteur Raynaud. Une partie de ce bâtiment serait réservée aux teigneux hospitalisés.

Ce service ainsi réorganisé, possèdera, outre le rudiment de laboratoire déjà existant, une installation radiothérapique complète permettant de faire l'épilation des teigneux telle qu'on la pratique à Paris, à l'hôpital Saint-Louis.

ÉTUDE CLINIQUE DES QUELQUES TEIGNES RENCONTRÉES A ALGER

Les teignes sont des affections du cuir chevelu et de la peau, dues à des champignons parasites.

Nous nous occuperons seulement dans ce chapitre des principales formes de teignes, et nous laisserons de côté les différentes variétés que nous n'avons été à même ni de constater, ni d'étudier à Alger.

Nous diviserons les teignes en deux parties, le *favus* et les *teignes trichophytiques*.

Favus

Dû à l'Achorion Schönleinii, le favus, ou teigne faveuse, est une affection caractéristique très fréquente chez les Arabes.

Macroscopiquement, le favus est constitué par une croûte discoïde, jaunâtre, dont le centre est déprimé en *godet*. Il est excessivement rare qu'un godet soit isolé. La plupart du temps, la tête est recouverte de ces croûtes jaunâtres, renfermant quelquefois un liquide purulent dû à des infections secondaires. Cet amas de croûtes dégage une odeur spéciale et caractéristique de souris.

Le poil émerge du godet favique d'un centimètre environ.

Il est terne et peut être extrait en totalité avec sa racine, entouré d'une gaîne hyaline et grasse.

Si le favus n'est pas traité, la lésion augmente, les placards faviques se rejoignent, et la tête prend l'aspect d'une masse recouverte d'une croûte presque ininterrompue et dégageant l'odeur spéciale dont nous avons parlé. Le placard, après des mois, guérit au centre, où il se produit une cicatrice vernissée, à contours sinueux. Çà et là, du tissu de cicatrice, émergent des touffes de cheveux.

Telle est la description du favus typique abandonné sans traitement.

Nous ne citons que pour mémoire les différents favus atypiques simulant :

1° L'impétigo ;
2° Le pityriasis capitis ;
3° Une folliculite dépilante identique au kerion de Celse ;
4° Une lésion trichophytique.

Le favus est une maladie excessivement longue et tenace.

Pour le diagnostic macroscopique, M. Pignot, dans son travail de 1900 : Etude clinique des teignes à Paris et dans la banlieue, dit ceci : « *Tout clinicien doit bien savoir que,* » *toute lésion à croûtes épaisses, persistant* in situ *depuis des* » *mois, invariablement est du favus* ».

Examen microscopique. — Dans le cheveu favique, le parasite est constitué :

1° Par des filaments mycéliens sporulés et non sporulés, de *diamètre très dissemblable* dans le même cheveu ;

2° Ces filaments sont peu nombreux et peuvent toujours être comptés. Ils laissent entre eux la substance propre du cheveu visible ;

3° Leur direction est verticale ascendante, mais extrême-

ment *capricieuse* et les filaments faviques sont sinueux. Ils sont contenus dans le cheveu ;

4° Leur division s'opère par tri et tétratomie, plusieurs filaments naissant d'un seul par l'intermédiaire de groupes de cellules polyédriques figurant le *tarse favique.*

5° Les cellules mycéliennes de l'achorion ont une enveloppe cellulaire dont le double contour est peu visible.

Teignes tondantes et trichophytiques

A) Tondante a petites spores (de Grüby-Sabouraud)

Depuis les travaux de Sabouraud (Les trichophyties humaines), on n'étudie plus la tondante à petites spores avec les trichophyties. Sabouraud a montré que c'était une forme spéciale, due à un champignon spécial, le *Microsporon Audouini.* Thibierge appelle cette affection une *microsporie.*

C'est une variété qui se trouve être, à Paris, la plus fréquente de toutes (60 p. 100 des cas observés dans l'enfance). Nous verrons, qu'au contraire, elle est extrêmement rare à Alger.

Examen macroscopique. — En examinant l'enfant à la lumière diffuse et aussi intense que possible, on remarque des plaques arrondies de 3 à 5 centimètres de diamètre, peu nombreuses. La surface de ces plaques est recouverte de squames blanchâtres, poudreuses, d'où sortent des cheveux fins, gris, à base engaînée d'un véritable étui terne formé par le champignon. On y trouve ces cheveux brisés, mais non pas cassés courts comme dans les tondantes trichophytiques et s'élevant à 6 ou 7 millimètres du niveau de la peau.

Examen microscopique. — Après avoir fait subir au cheveu

gris qu'on veut examiner la même préparation qu'au godet favique, on voit de petites spores rondes ou polyèdriques de 2 à 3 μ de diamètre, ne pénétrant pas le cheveu et disposées irrégulièrement.

La situation de ces spores autour de la gaîne du cheveu et l'entourant complètement font ressembler celui-ci à une baguette de verre enduite de colle et qu'on aurait roulée dans du sable (Sabouraud).

De même qu'à Paris c'est la forme la plus fréquente, c'est aussi la plus contagieuse. Plus les points sont disséminés, plus elle est longue à guérir. Toutefois, bien que de longue durée, elle guérit spontanément à la puberté.

B) TONDANTE A GROSSES SPORES. — TRICHOPHYTONS

Autrefois on prétendait (Hardy) que le trichophyton était un champignon unique déterminant des trichophyties à localisations diverses, (herpès tonsurans, herpès circiné, sycosis parasitaire de Bazin, trichophytie unguéale, etc.).

Depuis les travaux de Sabouraud, nous savons que les trichophytons forment des espèces multiples, pouvant affecter les cheveux, la barbe, la peau. Nous ne nous occuperons ici que de la trichophytie du cuir chevelu.

Sabouraud distingue deux grandes classes de trichophytons :

1° Le trichophyton endothrix ;
2° Le trichophyton ectothrix.

a) *Trichophyton endothrix.* — Ces trichophytons sont d'origine humaine et répandus dans le tissu même du cheveu. Quand on les examine sous l'action de la potasse, il arrive que les filaments mycéliens s'écartent, se dissocient, que les spores s'égrènent. Dans d'autres cas, le mycélium résiste, d'où deux sous-variétés :

α) Trichophyton à mycélium résistant (parasite de la tondande scolaire parisienne) ;

β) Trichophyton à mycélium fragile.

b) *Trichophyton ectothrix*, d'origine animale.— Les spores sont logées entre le cheveu et la gaîne du poil. Elles engaînent le poil. Ce sont les agents d'une partie des teignes tondantes.

Examen macroscopique de la tondante à grosses spores. — Le début de l'affection est assez difficile à déceler. L'on remarque tout d'abord des lésions cutanées accessoires (dartres, vésicules, squames de la peau) ; au cuir chevelu, quelques points de pityriasis localisé.

Pas de grandes plaques, mais une quantité considérable de points d'inoculation pouvant n'intéresser seulement que quelques cheveux (petites plaques, grosses spores).

Les cheveux ne sont pas cassés à quelques millimètres du cuir chevelu, mais encastrés sous l'enduit qui recouvre l'épiderme et affectant l'aspect de comédons, de grains de poudre tatouant la peau.

Examen microscopique. — Tandis que dans la tondante à petites spores, tous les cheveux d'une même plaque sont engaînés de spores, dans le trichophyton à grosses spores, cheveux sains et cheveux malades sont en égale proportion. Au microscope, l'on voit des chapelets de grosses spores incluses dans le cheveu dont l'extrémité cassée est formée par des fibrilles dissociées par des chapelets de spores interstitiels. Ces spores ont 5 à 6 μ de long (trichophyton mégalosporon).

La transmission de cette variété de teignes se fait directement ou indirectement par l'intermédiaire des objets de toilette. C'est une affection de l'enfance, guérissant spontanément à la puberté. Toutefois, la trichophytie de la peau se rencontre encore chez l'adulte.

PROPHYLAXIE

Nous avons vu, au début de ce travail, ce qui a été fait jusqu'à présent à Alger par les pouvoirs publics. Depuis 1871, époque à laquelle, nous l'avons déjà dit, fut créé le poste de médecin-inspecteur des écoles, jusqu'en 1888, nous n'avons pu avoir aucun renseignement précis.

A partir de 1889-90, nous avons pu prendre connaissance des rapports du docteur Gémy, rapports dont nous donnons des extraits. De tout ce que nous avons vu, il ressort une seule idée, idée de prophylaxie rationnelle, basée sur l'isolement et surtout sur le traitement pendant l'isolement.

Extrait du rapport annuel de 1889-90 :

«... Reste la question des teignes. Depuis 2 ans, les maladies contagieuses du cuir chevelu ont augmenté d'une » façon sensible, et mes notes me donnent le chiffre de » 87 enfants (1) que j'ai dû éloigner des écoles comme » atteints de l'une de ces affections.

---

(1) Le docteur Gémy comprenait dans ces 87 malades un certain nombre de peladiques.

« Cette situation commande la vigilance et, dans un travail
» spécial, je soumettrai à la municipalité un projet ayant pour
» but le traitement de ces maladies tel qu'il est pratiqué à
» la consultation externe de l'hôpital Saint-Louis, lorsque le
» pavillon qu'élle fait construire à la Kasba sera terminé.

» C'est là, en effet, qu'il sera possible de traiter *utilement*,
» *presque sans frais*, ces affections si mal connues, si lon-
» gues, si difficiles à guérir, et si nuisibles à l'instruction des
» enfants atteints, puisque les règlements universitaires, avec
» la plus juste raison, les frappent d'exclusion pour tous les
» établissements scolaires ». Août 1890.

En 1894, le médecin-inspecteur s'exprime ainsi :

« Ce sont surtout les teigneux qui constituent un véritable
» danger... Il ne faut pas songer à conseiller une prophy-
» laxie efficace, puisque la seule possible, celle qui consiste
» à éloigner les enfants des écoles communales, est impuis-
» sante à arrêter la contagion au dehors de ces établisse-
» ments. Ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de traiter les
» teigneux et de les guérir. Or, ce traitement est long
» (moyenne de 8 à 15 mois, et quelquefois plus) ; on ne peut
» donc pas songer à hospitaliser ces malades, mesure qui
» ruinerait les communes auxquelles ils appartiennent. (Je
» connais en effet, une commune des environs d'Alger, dont
» un teigneux, hospitalisé à Mustapha, a grevé le budget
» de plusieurs milliers de francs).

» C'est le traitement à la consultation qui est le seul prati-
» que, et j'ai indiqué, dans mes rapports précédents, le
» moyen d'y arriver d'une façon très pratique et très écono-
» mique.

» De cette façon, on éteindrait, ou tout au moins on res-
» treindrait singulièrement les cas de teigne et on ne prive-
» rait pas plusieurs centaines d'enfants d'une instruction
» devenue désormais indispensable.

» Je ne peux que renouveler l'offre de mon concours. »

En 1894-95, parlant des enfants qu'il a éloignés des écoles, il dit :

« Le nombre s'en accroît chaque année (156 cette année
» contre 105 l'année précédente), et les enfants atteints d'im-
» pétigo et de gale, qui peuvent être très rapidement gué-
» ris et réintégrer les écoles, mis à part, il est navrant de
» constater qu'il en est encore un trop grand nombre atteints
» de teigne dont le traitement est très long, qui restent
» des mois et des années sans soins intelligents et sans
» instruction, et qui, par conséquent, vagabondent dans les
» rues.

» Pour parer au grave danger que cette exclusion forcée
» fait courir à ces enfants, je ne peux que renouveler les pro-
» positions que j'ai faites à la municipalité dans mes précé-
» dents rapports, en offrant mon concours pour le traitement
» externe des teignes, traitement qui permettrait d'abréger
» de beaucoup la durée de cette exclusion. » (Rapport annuel du médecin-inspecteur, 1894-1895).

En résumé, dans chacun de ses rapports annuels, le médecin-inspecteur insistait pour faire adopter par la ville les moyens de prophylaxie que nous venons d'indiquer. Mais tous ces rapports restaient lettre morte, du moins en ce qui concernait le traitement. La Ville, dont la situation financière était assez difficile, se contentait de faire renvoyer les enfants atteints et de leur interdire l'entrée des écoles jusqu'à complète guérison. Il est évident que cette guérison se faisait longtemps attendre et que les enfants perdaient ainsi tous les bienfaits de l'instruction.

Voici la circulaire qu'adressait la mairie aux directeurs et aux directrices d'école :

« Il résulte d'un rapport de M. le docteur Gémy, médecin-
» inspecteur des écoles de la ville d'Alger, qu'un certain
» nombre d'enfants de votre école sont atteints de maladies
» contagieuses telles que favus, gale, etc...
» Dans l'intérêt de l'hygiène et de la santé des enfants qui
» sont sous votre direction; il y a lieu d'interdire aux élèves
» contaminés l'entrée de votre école.
» Pour vous permettre l'exécution de cette mesure, je vous
» adresse le nom des élèves de votre école et des autres
» écoles de la Ville qui devront être éloignés jusqu'à com-
» plète guérison certifiée par M. le médecin-inspecteur ».

On s'inquiétait de l'hygiène et de la santé des enfants, mais de l'instruction, point n'était question. Le petit malade rentrait dans sa famille. Là, les parents le faisaient soigner tant bien que mal, et plutôt mal que bien par des empiriques ; il contaminait les enfants qu'il fréquentait, soit chez lui, soit dans la rue, et la teigne se propageait de plus belle.

De temps à autre, l'on hospitalisait bien un teigneux à Mustapha dans le service des Isolés, mais le traitement étant très long, les frais d'hospitalisation considérables, la mairie, par raison budgétaire, demandait le renvoi du petit malade qui contaminait ses frères et sœurs, ses petits camarades, à quelques mois, parfois à quelques années d'intervalle.

Cela se fait encore actuellement, et nous citerons en passant le cas des trois frères :

Fernand E., atteint de teigne, hospitalisé en mai 1905, sort de l'hôpital sur la demande de la mairie, non guéri. En novembre de la même année, son frère, Vincent E., est renvoyé de l'école pour teigne. Enfin, en mars 1906, Manuel E., un troisième frère, est également renvoyé pour teigne.

Le docteur Gémy éloignait chaque année un certain nombre

de teigneux. Le chiffre diminue de 1876 à 1888, puis augmente pendant 6 ou 7 ans.

Cette augmentation paraît due à plusieurs causes :

1° Augmentation de la population scolaire, résultant de l'application graduelle de la gratuité de l'enseignement primaire et de l'augmentation de la population d'Alger ;

2° Création de nouveaux locaux permettant d'admettre un plus grand nombre d'enfants ;

3° Concours apporté au professeur Gémy par ses élèves, dans les examens microscopiques ;

4° Amélioration de la technique et connaissances plus approfondies des teignes ;

5° Création d'Ecoles spéciales pour les Arabes (12 p. 100 de teigneux).

Le nombre d'enfants exclus décroît de nouveau à partir de 1895.

A la mort du médecin-inspecteur, en 1901, son successeur ne procédant à aucun examen microscopique ne fait aucune expulsion en trois ans, persuadé qu'il n'y a plus rien à craindre.

Naturellement, le petit nombre de cas existant encore à ce moment, n'étant plus l'objet de préoccupations suivies, la contagion se développa d'une manière effrayante.

En 1904, lorsque le docteur Vérité fut nommé médecin-inspecteur, il fut frappé du nombre considérable de teigneux qui fréquentaient les écoles. Il reprit l'œuvre commencée par le professeur Gémy et si malencontreusement interrompue.

Pendant ces trois dernières années scolaires (la dernière ne comprenant que six mois, puisque la statistique s'arrête au 25 mars 1907), sur 8000 enfants fréquentant en moyenne les écoles d'Alger-Ville, il prononça 430 exclusions, dont le

détail est compris dans les tableaux ci-dessous qu'il a bien voulu nous communiquer :

ANNÉES SCOLAIRES	Trichophyties	Favus	TOTAUX
1904-1905.......	81	83	164
1905-1906	119	23	142
1906-1907. ..... (Jusqu'au 25 mars)	100	24	124
	300	130	430

RÉPARTITION PAR ÉCOLES	Trichophyties	Favus	TOTAUX
Écoles de garçons..	151	97	248
Écoles de filles....	33	6	39
Écoles maternelles.	116	27	143
	300	130	430

Mais le médecin-inspecteur n'opère que dans les écoles de l'ancienne ville d'Alger. On trouverait des quantités de petits malades dans les écoles de Mustapha, de Saint-Eugène et des communes environnantes. Tous les centres d'instruction

en sont infestés : l'orphelinat de la Colonne Voirol, les écoles de Frères, de Sœurs du Sahel, l'Orphelinat protestant, toutes les écoles libres d'Alger qui ne sont soumises à aucune inspection médicale.

Nous avons eu l'occasion, il y a seulement quelques mois, d'observer de nombreux cas de teigne parmi les élèves de l'Orphelinat de Mustapha.

Le docteur Raynaud, en mars 1904, s'exprimait ainsi au sujet des mesures à prendre :

« Ne serait-il pas indiqué d'organiser à l'hôpital de Mus- » tapha une école de teigneux comme il en a été constitué » une à l'hôpital Saint-Louis ? » (*Bulletin médical de l'Algérie*. Extrait, mars 1904.)

Mais c'eût été créer de nouveaux frais et grever le budget de la Ville de façon considérable. Ainsi pensa probablement la municipalité qui fit la sourde oreille. Et nos teigneux auraient continué, comme par le passé, de rester sans soins et de semer leurs champignons à tous les vents, si la consultation spéciale de l'hôpital de Mustapha ne leur avait été ouverte.

En l'espace de trois ans à peine, nous avons été à même d'y observer 410 teigneux. Dans ce chiffre sont compris 203 petits malades des écoles. Défalcation faite de ces 203 cas, il nous en reste 207, ce qui, ajouté à la statistique du médecin-inspecteur, donne le chiffre respectable de 637 cas de teigne. 77 d'entre eux provenant des environs ou du département, il nous en reste 560 observés à Alger.

A la consultation, le jeudi est plus spécialement réservé à ces malades. Le docteur Vérité veut bien consacrer sa matinée à faire l'examen microscopique des cheveux des enfants suspects.

Cette consultation est évidemment un progrès considéra-

ble. C'est une partie de ce qu'avait rêvé le professeur Gémy. Mais à elle seule, elle ne suffit pas à assurer le traitement des teigneux des écoles qui sont légion. Car ceux que nous avons eu l'occasion de voir ne sont qu'une faible minorité. Combien de malades échappent, en effet, à l'attention *du seul méde-médecin-inspecteur*, chargé d'examiner, tous les ans, à Alger-Ville, une population scolaire de *près de 9.000 enfants inscrits ?*

Le docteur Raynaud, parlant à l'hôpital Saint-Louis des cas de teigne par lui observés à Alger, chiffre qui s'élevait alors à 400 environ, il lui fut répondu qu'il fallait multiplier par 10 pour avoir le chiffre à peu près exact des teigneux algérois, ce qui aurait fait 4,000.

Pour les communes voisines d'Alger, pour Alger-Mustapha surtout, où la quantité d'enfants est presque égale à celle d'Alger-Ville, il n'y a pas de médecins spécialistes. Ceux qui assument la responsabilité des inspections sont des médecins municipaux, évidemment très dévoués, mais qui doivent, à titre supplémentaire et gratuitement, passer la visite dans les écoles, et à l'attention desquels échappent facilement les cas de teigne que seuls une longue pratique et l'usage du microscope permettent de déceler.

Il résulte de cette organisation défectueuse du service d'inspection des écoles d'Alger-Mustapha, qu'on peut évaluer au même chiffre que pour les écoles d'Alger le nombre des teigneux.

Pour le traitement, le personnel et le matériel sont tout à fait insuffisants.

A l'hôpital, où la plupart des teigneux sont traités, un seul infirmier est chargé de l'épilation, des pansements et de l'entretien des instruments ; c'est à coup sûr une trop lourde charge.

Enfin si, à chaque inspection, tous les teigneux pouvaient

être renvoyés dès le début de leur maladie, et si on les traitait de suite, le nombre de ces petits malades renvoyés des écoles diminuerait rapidement avec le traitement actuel, mais on comprend facilement qu'un seul médecin-inspecteur ne peut suffire à une pareille besogne.

Maintenant que nous avons vu ce qui a été fait jusqu'ici grâce à l'initiative des élèves du professeur Gémy, nous allons dire ce qu'il faudrait faire à l'avenir. C'est à la municipalité d'Alger qu'en revient le soin.

L'exclusion pure et simple ne suffit pas si l'on n'y ajoute un traitement sévère et continu. Voici, en effet, ce que dit Sabouraud dans son *Traité des teignes* :

«... Les enfants teigneux d'une école sont renvoyés à leur » famille purement et simplement. Mais, ces familles ont » d'autres enfants qui vont être contaminés à leur tour et » alors commence une dissémination indéfinie...

» Autre cas. Un enfant de l'école, peu atteint, mais re- » connu par le médecin spécialiste, est renvoyé.

» Qu'il soit de suite placé par ses parents dans une autre » école, on l'y acceptera sans aucun soupçon : et voilà une » deuxième épidémie qui se prépare. Je pourrais citer des » faits et des chiffres.

» Ou bien encore, que les parents de cet enfant aillent » consulter un médecin ignorant des teignes, ils obtiendront » sans difficulté un certificat de non-contagion, moyennant » lequel ils auront le droit de faire de nouveaux teigneux...

» N'avons-nous pas vu, pour une seule épidémie d'école » de 43 cas, *vingt-six certificats faux* donnés à la légère, » presque tous revêtus de la même signature, et quelquefois » même 2 ou 3 certificats faux consécutifs, délivrés chacun » à un mois d'intervalle, par le même médecin, au même » enfant non guéri ! ! ! »

La seule prophylaxie efficace, avons-nous dit, est la prophylaxie par le traitement. Il ne s'agira plus seulement d'isoler les teigneux, mais encore il faudra les traiter, et, pour les traiter avec fruit, il faudra dépister tous les cas au début. Ce qui fournirait une somme de travail trop considérable, ce qui est même, à notre avis, impossible à réaliser par un médecin-inspecteur seul, ne sera plus qu'un jeu pour un médecin-inspecteur qui aura sous ses ordres un ou deux adjoints spécialisés qui lui faciliteront la tâche.

On objectera sans doute que l'indemnité qu'on devra accorder à ce ou à ces deux adjoints sera une charge de plus pour le budget municipal. C'est exact, mais si l'on compare les dépenses qu'entraîne l'hospitalisation des teigneux, l'on verra que c'est là une dépense bien comprise. Le professeur Gémy n'a-t-il pas dit dans un rapport cité plus haut :

« ... Je connais, en effet, une commune des environs d'Al-
» ger dont un teigneux, hospitalisé à Mustapha, a grevé le
» budget de plusieurs milliers de francs (1) ». (Ce dernier est d'ailleurs sorti sans être guéri).

Et le professeur ne parle que d'*un teigneux!*

Cette organisation ne devra pas exister seulement à Alger-Ville, mais encore à Alger-Mustapha.

En règle générale, le médecin-inspecteur des écoles, dans quelque commune que ce soit, devrait être choisi de préférence parmi des médecins ayant fait un stage dans un service spécial où ils auraient été initiés à l'examen clinique et microscopique des teignes, examen assez simple d'ailleurs s'il

---

(1) *Loco citato.*

ne s'agit que de dépister une teigne sans en spécifier la variété exacte.

Maintenant que nos teigneux sont reconnus comme tels, qu'allons-nous en faire ?

Les isoler d'abord, les traiter ensuite. En ce qui concerne l'isolement, l'idée émise par le docteur Raynaud d'une école de teigneux dans le genre de celle de l'hôpital Saint-Louis est excellente, mais d'une réalisation difficile à cause des frais d'installation qui seraient considérables pour un budget aussi lourd que celui de la ville d'Alger.

Mais, comme le nombre d'enfants malades est considérable, il propose de faire évacuer une ou deux écoles, suivant le chiffre atteint, et, après quelques petites réparations forcément nécessaires, d'y installer nos teigneux. Le personnel enseignant continuerait de leur donner l'instruction qui plus tard devra leur permettre d'affronter avec plus de chances la lutte pour la vie. C'est là un cas de conscience pour une municipalité soucieuse de ses devoirs envers ses administrés.

Deux écoles ne seraient pas de trop : l'une du côté de Mustapha, l'autre dans un des quartiers populeux d'Alger (boulevard Gambetta, par exemple). Cette disposition permettra d'éviter de trop longues courses aux enfants ou aux parents, ouvriers pour la plupart, et qui ne peuvent perdre chaque jour une bonne partie de leur temps pour venir accompagner leurs petits malades à la consultation de l'hôpital.

Dans ces écoles, les teigneux seraient soumis à une surveillance de tous les instants. On exigerait d'eux le port continuel de la coiffure et, de cette façon, les parasites ne s'en iraient pas à tous les vents contaminer d'autres écoliers.

Mais la Ville ne doit pas se contenter d'isoler ses malades, elle doit les soigner d'une façon très régulière.

Ne pourrait-elle pas installer dans chacune de ces deux

écoles un infirmier ou une infirmière qui seraient attachés à l'école et chargés de l'épilation et des soins journaliers (lavages du cuir chevelu, badigeonnages iodés, onctions soufrées, etc.), qui complètent le traitement d'épilation et empêchent le mal de se répandre ?

Il est de toute nécessité que cet infirmier ou cette infirmière soit choisi par le médecin-inspecteur qui sera seul juge des aptitudes et de l'habileté de l'épileur. Les faviques seraient soumis à l'épilation régulière, car c'est jusqu'ici le seul traitement qui nous ait donné des résultats encourageants, et les enfants atteints de teigne trichophytique seraient conduits par séries, soit à la consultation de l'hôpital de Mustapha, soit à la clinique de l'Ecole de Médecine où des appareils de radiothérapie doivent être installés d'ici quelques mois.

La municipalité avait essayé de faire traiter ses teigneux par un spécialiste, en ville, mais elle a dû y renoncer en présence des frais qu'occasionnait ce mode de traitement. Elle continue d'envoyer ses petits malades à la consultation spéciale de l'hôpital de Mustapha, où, avec l'assentiment de l'Administration, ils sont examinés et soignés gratuitement par l'ancienne méthode : l'épilation.

Dans son rapport annuel de 1904-1905, le médecin-inspecteur parlant de cette consultation où il pouvait faire ses examens microscopiques (avec un microscope appartenant au chef de service) et faire soigner ses teigneux, exprime le désir que la Ville et le Département s'entendent pour que cette organisation devienne définitive et que la tolérance soit transformée en droit. L'idée est excellente et nous croyons qu'elle aboutira. Des pourparlers ont, paraît-il, été engagés à ce sujet. Mais, qu'on agisse vite ! Car ces mesures sont d'autant plus urgentes que :

« ... Une école contaminée de teigne est contaminée pour

» 10 ans ; que cette maladie n'est pas contagieuse dans une
» de ses périodes et chez des enfants prédisposés, mais du
» commencement à la fin. » (Rapport du docteur Raynaud sur la Teigne, 7 février 1905).

Sabouraud (*Presse Médicale* du 28 décembre 1904) dit, parlant du traitement par les rayons X :

« La teigne se guérissait en deux ans, maintenant elle se
» guérit en trois mois. Des parents qui ne voulaient pas
» assumer pendant deux ans le souci du traitement de leur
» enfant et demandaient à le voir hospitaliser, acceptent ce
» même souci pour trois mois. Ils amènent l'enfant à heures
» fixes aux séances radiothérapiques et aux quelques visites
» médicales de contrôle qui précèdent, pour chaque teigneux,
» son certificat de guérison.

» Or, un teigneux, hospitalisé à Paris, coûte 2 fr. 80 par
» jour à l'Assistance Publique. Ainsi traité, il ne lui coûte
» rien que les séances radiothérapiques (de 1 à 12) dont le
» coût est d'environ 50 centimes l'une. »

Pourquoi ne ferait-on pas de même à Alger, où le nombre des teigneux est si considérable ? Ce serait faire œuvre utile et s'assurer la reconnaissance d'une population tout entière. Mais ce n'est pas tout.

Ces mesures, concernant les écoles d'Alger-Ville devraient ainsi s'appliquer :

Aux écoles libres, assez nombreuses à Alger, les médecins-inspecteurs seraient également chargés de visiter les enfants de ces écoles et de les faire isoler et soigner, soit chez eux, soit dans une des écoles spéciales, car il ne faut pas oublier que les écoles libres renferment aussi une forte proportion de teigneux, témoins les 15 cas constatés à l'Orphelinat de Mustapha en novembre 1906.

Les petits malades des environs seraient hospitalisés dans le service des Isolés, où des lits leur seraient spécialement réservés.

Nous l'avons déjà dit, ces mesures s'imposent et réclament l'urgence, car la teigne, quoique ne présentant pas un danger mortel, n'en est pas moins grave par ses conséquences sociales que nous résumerons en quelques mots : perte considérable de la scolarité pour les enfants, et par conséquent de l'instruction, habitudes vicieuses contractées en vagabondant dans la rue, perte de temps pour les parents chargés de soigner ou de venir faire soigner les enfants, enfin extension et persistance de la maladie.

DES DIFFÉRENTS TRAITEMENTS DE LA TEIGNE A ALGER

L'épilation a été et sera de tout temps le traitement de choix. Jusqu'à présent, elle s'est faite de différentes façons. Toutefois, elle ne peut être véritablement efficace que si l'on arrive à détruire tous les parasites qui sont dans le cheveu ou autour de lui. Encore, dans le favus, sera-t-il très difficile de limiter le champ d'action du parasite.

Pour guérir la teigne, l'épilation ne suffira pas. Il faudra lui adjoindre une médication antiseptique sévère qui empêchera la contagion de la partie malade à la partie saine, et pénètrera jusqu'à la racine du poil pour détruire le champignon.

Nous indiquerons en passant quels sont les différents modes d'épilation que nous avons vu employer à Alger, en ville et à l'hôpital.

1° La calotte. — Chez les Israélites, le traitement en honneur encore aujourd'hui est *la calotte*. C'est un mélange de *résine*, de *poix*, de *cire jaune* et *d'huile*. Nous n'avons pu avoir de renseignements plus précis concernant la fabrication de la calotte. Quelques vieilles juives seules en ont le secret qui leur est transmis de mère en fille. Elles le gar-

dent précieusement et il leur procure certains bénéfices. Elles recouvrent la tête des enfants avec cette pâte spéciale et, quelques jours après, lorsque le tout est bien dur et bien adhérent, elles arrachent la calotte. C'est un procédé très douloureux et bien peu efficace.

Chez les indigènes, au contraire, nous avons pu, grâce au bienveillant concours de Mme Legey, docteur en médecine, directrice de la clinique indigène d'Alger, avoir tous les renseignements désirables.

Tous ses teigneux sont traités par l'épilation. La préparation dont elle se sert est ainsi composée :

Cire jaune.............	10 gr.
Colophane.............	100 gr.
Sel de cuisine..........	2 gr.
Jus de citron...........	xx à xxx gouttes.

Les cheveux ne doivent pas être coupés ras, mais laissés un peu longs pour pouvoir être saisis facilement. On met sur le feu la préparation précédente. Le tout se fond et forme une masse homogène qu'on laisse refroidir légèrement. L'opérateur trempe l'index dans le mélange et l'applique à deux reprises sur la partie malade, sans laisser à cette pâte épilatoire le temps de refroidir et, par conséquent, de durcir ; on arrache le tout et, par ce moyen, cheveux sains et cheveux malades.

Deux séances d'épilation suffiraient pour obtenir la guérison complète.

La clinique indigène ne possédant pas de laboratoire où l'on puisse vérifier si le petit malade est bien guéri, nous ferons des réserves au sujet des guérisons (Nous verrons plus loin comment cette vérification se fait à l'hôpital de Mustapha).

Tout ce qui précède constitue le traitement populaire.

Nous allons voir maintenant comment les teigneux sont traités à l'hôpital de Mustapha.

Le traitement a été et est toujours le même : l'épilation. On l'y pratique de deux façons : épilation à la pince et au collodion à la consultation, épilation par les Rayons X au Laboratoire d'électrothérapie.

A la consultation, c'était autrefois l'épilation à la pince. Elle s'y fait encore pour les faviques dans le service des hospitalisés. Jusqu'à l'application de la méthode radiothérapique au traitement des Teignes, l'épilation était d'ailleurs le seul traitement rationnel.

Epilation au collodion. — Toutefois, en 1905, le nombre des teigneux augmentant, le personnel restant le même et ne pouvant plus suffire à la besogne, le docteur Vérité conseilla l'épilation au collodion, qui se fait encore, en attendant un aménagement plus complet du service des Rayons Rœntgen. On doit à cette méthode un certain nombre de guérisons.

Voici la façon de procéder :

On se sert de collodion élastique. Les cheveux étant coupés à la tondeuse, l'on prend une par une des plaques isolées. On met 3 ou 4 couches de collodion le même jour ; dès qu'une couche est sèche, on en met une autre pour que, le cheveu malade soit pris sur une hauteur assez grande. On laisse de 4 à 6 jours les choses en cet état, pour que, l'épiderme se macérant, l'enlèvement du collodion soit moins douloureux et le cheveu moins adhérent dans son follicule ; à ce moment, on arrache le tout avec une pince. Mais on comprend combien le procédé manque d'efficacité quand on a affaire à une trichophytie rendant le cheveu si fragile qu'il reste enkysté en forme de comédon.

Après chaque séance d'épilation, on lave toute la tête au

savon noir et on badigeonne le cuir chevelu avec la solution alcoolique :

Teinture d'iode.	25	grammes.
Alcool à 60°.	100	—

Cette solution microbicide est surtout destinée à empêcher la propagation aux endroits sains.

Après la troisième séance d'épilation, le petit malade est soumis à l'examen microscopique d'épreuve. Ces examens répétés trois fois, à trois semaines d'intervalle, permettent, s'ils sont négatifs, de considérer le petit malade comme guéri, et ce dernier pourra alors obtenir le certificat l'autorisant à rentrer en classe.

Tout teigneux admis après guérison dans les écoles est encore soumis à un examen spécial du médecin-inspecteur à chacune de ses visites, durant les trois mois qui suivent sa réadmission.

D'après le docteur Vérité, le collodion réussirait très bien contre le favus en clientèle.

La méthode que nous venons de décrire abrège de beaucoup la durée de l'exclusion des écoles. Nous allons maintenant parler d'un traitement plus rapide, le traitement à l'ordre du jour, par les Rayons X.

TRAITEMENT DES TEIGNES PAR LES RAYONS X

Sabouraud, dans le n° 1 des *Annales de l'Institut Pasteur* de janvier 1904, parlant de l'épilation, s'exprime ainsi :

« ... Ce procédé, *utilisable dans la teigne faveuse parce* » *que le cheveu favique reste solide, est impraticable dans la* » *teigne tondante, parce que le cheveu malade est devenu*

» *cassant*. Il casse en son point le plus malade. La racine
» garde des spores à foison. Le cheveu continue à pousser,
» mais le parasite continue à s'y développer au fur et à me-
» sure de sa formation. »

D'après lui, le follicule pilaire est impénétrable aux antiseptiques. Il fallait donc trouver un moyen d'arracher le cheveu malade et de faire pénétrer dans le follicule l'antiseptique de choix destiné à détruire le parasite.

Quant, en 1895, Rœntgen découvrit les rayons X, les dermatologistes pensèrent à utiliser cette invention pour le traitement des teignes. Freund (1896), Schiff (1900), et à Paris, Oudin et Barthélemy, Gastou, Vieira et Nicoulau, Brocq, Bisserié et Belot obtinrent des résultats appréciables, mais inconstants. D'autres y apportèrent des perfectionnements (Holzknecht, Béclère, Destot, Williams, Villars, etc.). Mais ce furent Sabouraud et Noiré qui employèrent les rayons X pour le traitement des teignes avec le plus de succès.

Dans la clinique du docteur Jeanselme (*Tribune médicale* du 11 mars 1905) l'auteur explique quel est le procédé en usage à l'école Lailler (hôpital Saint-Louis).

A l'hôpital de Mustapha, le procédé est sensiblement le même.

Le docteur Murat, chef du service d'électrothérapie et de radiologie, dans le fascicule 1 des *Archives des Laboratoires des Hôpitaux d'Alger* (janvier 1906) indique la façon de procéder en usage à l'hôpital.

Parlant du principe de la méthode, voici ce qu'il dit :

« Si l'on expose à l'action des rayons émanés de l'antica-
» thode d'une ampoule de Crookes une région pileuse pen-
» dant un temps suffisamment long, on obtiendra un arrêt
» momentané dans le fonctionnement des papilles pilaires,
» organes producteurs des poils. Ces poils ne se trouvant

» plus ainsi nourris et renouvelés, ne sont plus, dans la
» cavité du follicule, qu'un corps étranger qui ne tardera pas
» à être expulsé et avec lui le parasite cryptogamique qui
» l'avait envahi. Cette expulsion demande une vingtaine de
» jours pour être complète. Au bout de ce temps, la cavité
» du follicule se trouve comblée par le retour de ses parois
» sur elle-même et nettoyée par l'avulsion du poil conta-
» miné.

» La surface du cuir chevelu, rendue ainsi artificiellement
» glabre, abandonnée à elle-même, ne tardera pas, au bout
» de 10 à 12 semaines, à se recouvrir de nouveaux poils, la
» vie fonctionnelle des papilles pilaires, un moment sidé-
» rées, ayant repris à cette époque. On comprend ainsi le
» mécanisme de la méthode thérapeutique. Le parasite,
» expulsé de la cavité folliculaire en même temps que le poil
» qui le loge, n'est plus à l'abri des substances microbicides.
» Il suffira donc de faire quotidiennement, après l'application
» des rayons X, des frictions avec une substance antisepti-
» que, la solution iodo-iodurée par exemple, sur tout le cuir
» chevelu, pour assurer la destruction totale du champignon
» parasite. Cette destruction opérée, le poil repoussera sain
» après le délai fixé. »

L'instrumentation à Mustapha diffère de celle de l'école Lailler par un point de peu d'importance.

Au lieu du casque d'ampoule protecteur en plomb, le docteur Murat emploie une feuille d'étain protégeant toute la tête du malade, sauf la partie à traiter, et qui correspond à une fenêtre rectangulaire préalablement découpée dans la feuille. Nous disons une fenêtre rectangulaire, et c'est là, selon l'opérateur, un des avantages du procédé, car, dit-il,
« l'emploi du diaphragme circulaire laisse sur le cuir chevelu,
» entre trois cercles tangents, des portions de surface trian-

» gulaires qui peuvent être précisément le siége de plaques
» teigneuses qu'on ne peut plus que difficilement exposer à
» l'action des rayons sans exposer aussi et, pour une seconde
» fois, des portions de surface circulaires tangentes déjà
» traitées, ce qui fait courir, pour ces dernières, le danger
» d'une alopécie définitive ».

Toutefois, le danger que signale le docteur Murat n'existe plus actuellement à Paris, et nous avons pu nous en rendre compte lors de notre récent passage dans le service de l'école Lailler. Pour l'épilation, le cuir chevelu est divisé en un certain nombre de surfaces circulaires, une dizaine environ, ces surfaces empiétant les unes sur les autres couvrent la totalité du cuir chevelu. Lorsqu'une plaque a été soumise à l'action des rayons et qu'on veut épiler la plaque voisine, on place sur la première une plaque très mince de plomb qui recouvre très exactement la surface épilée et empêche l'action des rayons X sur cette surface déjà traitée. Le cylindre est mis en place et l'on continue la séance sans avoir rien à craindre des inconvénients signalés plus haut.

DES DIFFÉRENTES FORMES A ALGER SUIVANT LES RACES ET LES NATIONALITÉS

Tandis qu'autrefois, dans des rapports vieux de 15 à 20 ans, le favus semblait dominer, on est frappé en considérant le tableau de ces trois dernières années, de la diminution considérable de ce favus et, par contre, de l'augmentation des trichophyties.

Cette diminution serait due, d'après le docteur Vérité, à deux causes principales :

1° Les succès que donne l'épilation dans la teigne faveuse ;

2° Les erreurs de diagnostic, qui faisaient ranger comme favus pityriasique beaucoup de trichophyties ectothrix à grosses spores.

Ces erreurs de diagnostic se produisent encore quelquefois et il existe des cas où seule la culture permet d'affirmer la teigne à laquelle on a affaire.

Les différentes formes trichophytiques observées peuvent se résumer de la façon suivante :

1° Trichophyties endothrix, à grosses spores sphériques, à mycélium fragile (60 p. 100 environ des cas) ;

2° Trichophyties endothrix, à grosses spores cylindriques, à mycélium résistant (30 p. 100 environ des cas) ;

3° Trichophyties ectothrix, à mycélium fragile (10 p. 100 environ des cas).

Nous avons pu observer de plus 6 cas de tondante de Grüby et deux cas de kérion de Celse.

Ce qui domine, on le voit clairement, c'est la trichophytie à grosses spores, puisqu'elle donne 90 p. 100 des cas. Dans tous ces cas, on constatait très souvent un grand nombre de plaques d'inoculation, et ceci n'a rien qui doive surprendre, puisque la multiplicité des plaques est la caractéristique des trichophyties à grosses spores (petites plaques : grosses spores).

Quant au favus, il comprend environ un peu plus de 30 p. 100 du nombre total des cas.

Les races et les nationalités sont diversement atteintes, ainsi qu'il en résulte du tableau suivant du docteur Vérité :

RACES	Nationalités	Trichophyties	Favus	TOTAUX
Sémites...	Arabes.	64	65	129
	Israélites.	137	27	164
Européens.	Français.	55	13	68
	Italiens.	23	13	36
	Espagnols.	21	12	33
		300	130	430

Nous remarquons que les Européens ne forment que 31.9 p. 100 des cas de teigne, tandis que les Sémites, en ne con-

sidérant que les enfants des écoles, forment la majorité, soit 68.1 p. 100. Parmi les Sémites, les Israélites viennent en première ligne, soit 38.1 p. 100 du chiffre total des teigneux.

A quoi faut-il attribuer cette prédominance ? Sont-ils particulièrement prédisposés ? ou bien l'absence de précautions hygiéniques exercerait-elle une influence sérieuse ?

Les docteurs Vérité et Raynaud, dans leur communication au Congrès d'Alger, attribueraient une influence à certaines pratiques des Arabes et des Israélites, entre autres à l'usage fréquent du bain maure avec savonnage au savon de potasse. Cette méthode, dégraissant le cheveu d'une façon absolue, le rend sec et le met en état de moindre résistance vis-à-vis des spores. Au contraire, les Italiens et les Espagnols qui s'enduisent chaque jour la tête de pommades, ont les cheveux gras, luisants et offrent plus de résistance à l'implantation du parasite.

Les 129 teigneux arabes comprennent des trichophytiques et des faviques en nombre sensiblement égal, tandis qu'autrefois c'était le favus qui dominait (12 trichophytons pour 143 favus. (Rapport annuel du médecin-inspecteur 1894-95). Mais ce fait s'explique aujourd'hui. Les Arabes, en effet, plus que tous les autres, étaient et sont encore atteints de cette trichophytie à grosses spores qu'on prenait et qu'on prend encore quelquefois pour du favus pityriasique.

L'ensemble des races latines donne, nous l'avons vu, environ 32 p. 100 des cas observés dans les écoles. Les petits Français sont plus touchés que les Italiens et les Espagnols. Toutefois, aucun d'eux ne semble avoir une prédilection marquée pour telle ou telle espèce de teigne, trichophyton ou favus.

Nous aurions voulu, pour être plus exact, comparer la proportion des Sémites exclus des écoles avec celle des mêmes

Sémites soignés à la consultation de l'hôpital de Mustapha, mais nous n'avons pu le faire, faute de temps.

Dans les statistiques des enfants des écoles et des teigneux de la consultation, nous avons remarqué que le nombre des garçons teigneux est de beaucoup supérieur à celui des filles. Celles-ci sont beaucoup moins touchées, ainsi que l'admet Sabouraud parce que leurs cheveux longs protègent le cuir chevelu contre l'implantation des spores.

Quand les filles sont teigneuses, la plaque originelle est toujours située soit sur une raie, soit en bordure du cuir chevelu. D'où cette conclusion paradoxale que « les cheveux » courts et les soins de propreté du cuir chevelu prédisposent » à la contagion. »

CONCLUSIONS

Le nombre des teigneux augmente tous les ans de façon considérable dans les écoles d'Alger.

Jusqu'à présent, l'Inspection médicale qui est à peine suffisante pour Alger-Ville, n'existe pas pour Mustapha et les faubourgs.

La prophylaxie des Teignes ne peut consister seulement dans l'isolement des petits malades, cet isolement d'ailleurs étant impossible à appliquer d'une façon absolue.

Le *traitement*, *dès le début*, est la meilleure mesure prophylactique.

Pour déceler les cas dès le début, il faut organiser l'Inspection médicale dans toutes les écoles, communales ou libres. Actuellement, un seul médecin-inspecteur en est chargé à Alger. Ne pourrait-on lui donner des adjoints qui s'occuperaient des différents services (vaccinations, visites des locaux scolaires, etc.), tandis qu'il conserverait la haute direction en ce qui concerne les Teignes.

Le traitement des Teignes pour être accepté de tous, devra être gratuit. Pour être économique, les enfants devront le suivre très régulièrement. La négligence des parents rendant le traitement par une consultation gratuite illusoire, il en résulte qu'il y a nécessité d'admettre dans une ou plusieurs

écoles tous les petits teigneux, pour les diriger, sous la surveillance du personnel enseignant, sur la consultation ou le service chargé de les traiter.

Les traitements en usage chez les Arabes et les Israélites seront abandonnés complètement. Les faviques continueront d'être épilés à la pince ou au collodion, et les trichophytiques seront soumis au traitement de choix, la radiothérapie, qui a fait ses preuves et abrège de beaucoup la durée de la maladie.

Nous avons été à même de constater que les trichophyties et les favus existaient à Alger dans une proportion bien différente (90 °/₀ de trichophytiques contre 10 °/₀ de faviques). Les Sémites sont également plus touchés que les Européens.

BIBLIOGRAPHIE

GEMY. — Rapports annuels du médecin-inspecteur, 1888-1900 (Archives de la Mairie d'Alger).

JEANSELME. — Tribune Médicale, 11 mars 1905. Leçon clinique. Les teignes et leur traitement.

MURAT. — Archives des Laboratoires des Hôpitaux d'Alger, janvier 1906. Le traitement radiothérapique des Teignes à l'Hôpital de Mustapha.

M. PIGNOT. — Etude clinique des Teignes. Hygiène publique et prophylaxie des Teignes tondantes en 1900, à Paris et dans sa banlieue (Steinheil, édit., Paris).

L. RAYNAUD et VÉRITÉ. — Les Teignes dans les écoles et la population infantile d'Alger. Communication au Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pœdiâtrie d'Alger (1-6 avril 1907).

L. RAYNAUD. — Bulletin médical de l'Algérie. Extrait. Un an de fonctionnement du service de consultations cutanées et vénériennes à l'Hôpital de Mustapha, Alger, février, mars 1904.

— Rapport sur la Teigne, 7 février 1905, Archives de l'hôpital de Mustapha.

SABOURAUD. — Annales de l'Institut Pasteur, janvier 1901.

— Diagnostic et traitement de la Pelade et des Teignes de l'enfant (Kueff et Cie, édit., Paris, 1895).

Vu et approuvé :
Montpellier, le 11 avril 1907.
Le Doyen,
MAIRET.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 11 avril 1907.
Le Recteur,
A. BENOIST.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!